1例颈深部脓肿术后大出血合并下肢动脉栓塞患者的护理

王华　李静　厉东芝

（日照市人民医院 山东日照 276826）

【摘要】 本文回顾了1例颈深部脓肿术后大出血并发左下肢动脉栓塞患者的治疗与护理过程。通过手术引流、抗感染治疗以及包括病情监测、健康宣教、血压管理和围手术期护理在内的综合护理措施，分析了疾病不同阶段影响治疗效果的关键因素。本病例总结出以下重要经验：1）重视颈部感染的早期控制是治疗的基础；2）需关注颈深部脓肿的并发症风险，特别是老年患者和疾病知识缺乏者，加强血栓预防及疾病早期筛查以减少并发症发生；3）对于伴随高血压等基础疾病的感染患者，应注重预防出血和血栓并发症，以最大程度提高治疗效果，改善预后。

【关键词】 颈深部脓肿；颈深部脓肿术后出血；高血压；下肢动脉栓塞

Nursing management of a patient with postoperative massive hemorrhage from deep neck abscess complicated by lower limb arterial embolism

WANG Hua, LI Jing, LI Dongzhi

(People’s Hospital of Rizhao, Rizhao 276826, Shandong, China)

【Abstract】 This article reviews the treatment and nursing care of a patient with post-surgical complications of deep neck abscesses (DNAs), including massive hemorrhage and left lower limb arterial embolism. Through surgical intervention, anti-infective therapy, and comprehensive nursing strategies—such as condition monitoring, health education, blood pressure management, and perioperative care—key factors influencing treatment outcomes at various disease stages were analyzed. The case highlights three essential insights: (1) early and effective control of cervical infections is crucial; (2) heightened attention is needed for complications of DNAs, particularly in elderly patients with limited health literacy, emphasizing the importance of thrombosis prevention and early detection; and (3) infection patients with comorbidities like hypertension require proactive measures to prevent bleeding and thrombotic complications to achieve optimal outcomes.

【Key words】Deep neck abscesses (DNAs); postoperative hemorrhage of DNAs; hypertension; lower limb arterial embolism

颈深部脓肿(deep neck abscesses, DNAs) 是由细菌感染侵入颈深筋膜后引起的严重病变。在细菌及炎性细胞释放的毒素或蛋白酶作用下，局部筋膜和软组织发生坏死、溶解并液化，最终形成颈深间隙脓肿。该病起病急、进展迅速且病灶位置隐匿，容易导致严重并发症。其中，当并发下行性纵隔炎时，病死率高达 40%~76%[1-3]。一旦形成 DNAs，尽快切开引流，术后全面护理联合控制感染是控制病情进展的关键。然而，如果未能及时采取合理的治疗和护理措施，可能引发炎症持续扩散，导致颈深部感染进一步向周围间隙蔓延，甚至侵袭周围大血管，引起致命性大出血[4]。我科收治了一例颈部脓肿切开引流术后出现大出血并发左下肢动脉栓塞的患者。经积极治疗和精心护理，患者感染与出血情况得到有效控制，但左下肢仍发生缺血性坏死，最终不得不面临截肢的结局。现将护理体会报道如下。

1 病例资料

患者，女性，79 岁，2023 年 6 月 1 日因“左颈部脓性包块切开引流术后，左下肢动脉栓塞”入我院血管外科。患者在入院前 1 周因 DNAs，在当地医院接受颈部脓肿切开引流术，术后 2 日出现左下肢肿胀，随后转入我院血管外科治疗，既往有高血压病史 1 年，入院时体温 36.4℃，脉搏 105 次/分，呼吸 18 次/分，血压 174/93mmHg，血常规示白细胞 17.82×10^9/L，中性粒细胞比例 87.8%，左下肢持续性麻木、疼痛、发凉且无力，血管彩超检查示左下肢动脉部分栓塞。入院后给予哌拉西林舒巴坦抗感染治疗，配合扩血管药物和低分子肝素抗凝治疗。6 月 6 日因“颈部化脓性感染并大出血”转入我科，急诊全麻下行颈部脓肿切开引流及止血术，术后给予抗感染、抗凝、补液及血压控制等治疗，每日换药至未见明显脓液，肿胀消退，颈部疼痛缓解，生命体征平稳，左侧颈部切口无血性渗出液，血管外科会诊后，建议其去血管外科行手术取栓治疗左下肢动脉栓塞，但患者拒绝并于 6 月 13 日自动出院。出院后患者 DNAs 完全恢复，但左下肢缺血症状持续加重，于 7 月 10 日再次入院行“左下肢动脉造影、经皮取栓术、左下肢动脉球囊扩张成形术”，术后仍出现了左下肢缺血坏死，为避免引起脓毒血症、全身感染，最终在 7 月 18 日行左大腿截肢术。术后 2 周患者病情稳定，于 8 月 2 日出院。

2 护理

2.1 DNAs 的护理

2.1.1 抗感染治疗

早期有效的感染控制对预防并发症及促进患者恢复具有重要意义。颈部血管丰富，存在诸多连通的筋膜间隙，感染易扩散，且可侵犯颈部血管引发大出血并发症，由于该患者拖延治疗，加重了感染程度，拉长了病程长度，又加上患者高龄及高血压等原因，炎症因子及血液黏度升高，极易并发血栓。护理的重点在于密切观察生命体征变化，配合医生规范使用抗感染药物，定期局部换药以有效控制感染。

2.1.2 颈部脓肿引流管及创面的护理

脓肿切开引流是控制感染的关键手段，DNAs 一旦形成，要及时切开引流，排出脓液，以减轻组织压力，预防炎症进一步扩散。由于颈部血管丰富，术后创口易出血，需加强对颈部创面的观察。若引流不畅，感染可能加重并引发严重并发症。护理措施包括注意观察伤口辅料渗血渗液情况，监测引流液的量和性质，及时更换敷料并观察伤口愈合情况。患者需避免过度活动头颈部，保持引流管位置合适，并定期记录引流情况。护理人员还需关注患者咽部疼痛和肿胀的缓解情况，提醒医生及时处理。

2.2 下肢动脉栓塞的护理

2.2.1 基础护理

下肢动脉栓塞临床上表现为“5P”症状：疼痛、苍白、无脉、感觉障碍、麻痹。下肢动脉栓塞除了有较高的死亡率，也有着 12% 的高截肢率，对于患者的生命威胁严重[5]。下肢动脉栓塞在中医归属“脱疽”范畴。脱疽是以脾肾亏虚为本，寒湿外伤为标，气血凝滞、经脉阻塞为主要病机，将其分为寒湿阻络证、血脉瘀阻、湿热毒盛证、热毒伤阴证及气阴两虚证。在此护理期间需要密切监测生命体征，合理安排饮食，保持良好的排便习惯。护理人员要仔细观察患肢动脉搏动，疼痛、肿胀、皮肤温度和色泽变化，避免受凉，注意保暖，但不可以使用热水袋等物品取暖，避免患肢受伤，每 6~8 小时测量双侧肢体周径的大小，帮助及

时发现病情变化。此外，定期进行下肢血管彩超等检查，评估血栓情况，为后续治疗提供依据。

2.2.2 下肢动脉栓塞围手术期护理

下肢动脉栓塞的围手术期护理至关重要，尤其是在患者对疾病认识不足的情况下，更需要护理人员的耐心指导和宣教。

2.2.2.1 术前护理：

许多下肢动脉栓塞患者由于对病情的不了解，常常延误就医，甚至对手术治疗心存侥幸心理。护理人员需要通过充分的宣教，帮助患者及家属认识到下肢动脉栓塞的危害性，强调及时手术的重要性，避免栓子进一步脱落或引发严重并发症，尤其需要告知患者，如果不及时治疗，可能会导致血液供应中断，最终导致下肢缺血坏死，甚至需要截肢。护理人员应详细向患者和家属讲解手术过程、预期疗效和术后恢复要求，增强患者的治疗信心，并主动配合医护人员做好术前准备工作。

2.2.2.2 术中护理：

患者往往对手术有较大的心理负担，尤其是高龄患者，护理人员应在手术过程中提供心理支持，安抚患者情绪，解释手术的必要性和安全性，并确保在手术中及时监测生命体征，确保患者的安全。

2.2.2.3 术后护理：

患者在取栓术后首先嘱患者卧床休息 24 小时，严密观察穿刺点有无出血，根据病情指导患者饮水量，促进造影剂的排泄；同时注意密切观察患肢的情况，特别是皮肤温度、肢体感觉、颜色变化疼痛程度和动脉搏动等情况，预防并发症的发生。护理人员要保持良好的沟通，向患者和家属说明术后护理的重要性，尤其是在避免患肢受压、以及保暖方面提供具体指导；功能锻炼，患者术后的运动锻炼需根据心功能评估情况制定，指导患者进行被动或主动的肢体屈伸、关节活动等练习，促进下肢的血液循环[6]。在治疗期间采取有效的护理措施，有利于加强患者治疗效果，促进下肢早期康复，预防并发症的发生[7]。

2.2.3 下肢动脉栓塞的宣教与患者引导

对下肢动脉栓塞患者的宣教尤为重要，尤其是老年患者常常由于缺乏相关知识，未能及时识别症状，从而延误治疗。护理人员要通过一对一的宣教，使患者和家属充分认识到下肢动脉栓塞的风险，以及延误治疗可能带来的严重后果。以下是宣教的重点内容：

（1）早期症状识别：指导患者和家属注意下肢的异常症状，如疼痛、麻木、发凉、皮肤苍白或行走感觉异常等，及时就医。

（2）疾病危害性：解释下肢动脉栓塞的危害，强调如果不及时治疗，可能导致动脉血流完全阻断，出现严重的缺血症状，最终可能发展为下肢坏死，甚至需要截肢。

（3）及时就医的重要性：告诉患者，一旦出现下肢不适症状，如肿胀、疼痛、麻木，应尽早就诊及时治疗，避免病情进一步加重，避免带来截肢的风险。

（4）合理治疗与手术时机：让患者和家属了解治疗方案的选择，根据病情需要对介入手术或血栓溶解治疗的必要性进行详细说明，强调治疗的及时性，避免拖延病情。

（5）生活方式调整：指导患者注意改善生活方式，包括保持合理饮食、控制体重、戒烟限酒、适量运动，帮助维持健康的血管状况，预防栓塞复发。

护理人员要结合具体病情，通过浅显易懂的方式与患者及家属进行沟通，帮助他们树立积极的治疗态度，减少恐惧情绪，增强治疗依从性。同时，要加强对患者的定期随访，及时了解病情进展，给予必要的指导和支持。通过加强宣教和护理，帮助患者早期识别症状，及时采取治疗措施，有助于防止下肢动脉栓塞进展为不可逆的缺血性坏死，从而避免截肢发生。

2.3 血压的控制与宣教

该患者存在未规范用药的高血压病史，入院时血压较高。根据医生指导，给予硝苯地平缓释片控制血压，并及时调整药物剂量控制血压＜140/90mmHg。护理人员积极向患者进行高血压健康宣教，帮助其树立良好的血压管理意识，包括

饮食、运动及药物使用等方面的指导。

2.4 心理护理

患者及其家属的心理护理十分重要，尤其是老年患者易因疾病的复杂性产生焦虑情绪。护理人员应采取通俗易懂的方式进行沟通，鼓励患者表达想法，并及时进行心理疏导,以保持情绪稳定，精神愉悦，减轻其负性情绪，增强治疗依从性。

2.5 饮食护理

患者由于手术和感染等因素，处于较高代谢状态，合理的饮食护理至关重要。护理人员应根据患者的病情进行宣教，逐步调整饮食，低盐、低脂、低糖并富含维生素的饮食，避免辛辣刺激性食物。

3 小结

DNAs 早期多局限于小范围蜂窝组织感染，若及时发现并合理治疗，感染可有效控制。DNAs 的发生与患者个人认识不足、卫生状况差、年龄增长以及高血压、高血糖等因素密切相关。临床需重点关注高风险患者，并实施针对性护理以预防疾病进展[8, 9]。DNAs 早期给予足量抗感染治疗及切开引流，有助于控制病情、改善预后。然而，若治疗不及时或不当，可致炎症扩散、引发严重并发症甚至危及生命[10]。本例患者因忽视局部感染、血压控制不佳及治疗中缺乏血栓预防意识，导致颈部感染迅速恶化，出现术后大出血，并发左下肢动脉栓塞，最终面临截肢。因此，应加强对老年及多合并症患者的早预防、早发现和早治疗，通过通俗易懂的沟通方式，提高其疾病认知，指导家属与患者作出科学决策[10]，同时，开展心理护理以减轻焦虑，促进患者早日康复。

患者知情同意及伦理：病例报告公开得到患者或家属的知情同意，并获得日照市人民医院伦理委员会批准（伦理委员会批准号/ID：MR-14-01）

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 李壮，温宇峰，贾立峰，等. 182 例颈深部多间隙脓肿的回顾性分析【J】. 中国耳鼻咽喉颅

底外科杂志, 2018, 24 (438-41):
[2] 张露，于鸿滨. 咽旁间隙脓肿 16 例临床诊疗体会【J】. 昆明医科大学学报, 2014, 35 (147-8):
[3] VIEIRA F, ALLEN S M, STOCKS R M, et al. Deep neck infection [J]. Otolaryngol Clin North Am, 2008, 41(3): 459-83, vii.
[4] SHEIKH Z, YU B, HEYWOOD E, et al. The assessment and management of deep neck space infections in adults: A systematic review and qualitative evidence synthesis [J]. Clin Otolaryngol, 2023, 48(4): 540-62.
[5] WILLEIT K, PECHLANER R, EGGER G, et al. Carotid atherosclerosis and incident atrial fibrillation [J]. Arterioscler Thromb Vasc Biol, 2013, 33(11): 2660-5.
[6] 马秋菊. 急性下肢动脉栓塞围手术期护理干预对术后并发症的影响【J】. 中外女性健康研究, 2019, (19-20):
[7] 余涵，丁敏辉，蔡玲娜，等. 下肢动脉硬化闭塞症合并急性动脉血栓 33 例行经皮导管置管溶栓治疗的护理【J】. 福建医药杂志, 2022, 44 (142-3):
[8] 李冬梅，黄柏凤，张美燕，等. 糖尿病患者合并颈部脓肿的危险因素分析【J】. 中国当代医药, 2021, 28 (81-3+8):
[9] DARAMOLA O O, FLANAGAN C E, MAISEL R H, et al. Diagnosis and treatment of deep neck space abscesses [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2009, 141(1): 123-30.
[10] 毛俊存，李葳，任娜，等. 浅谈老年急性下肢动脉栓塞合并肢体坏疽的护理体会【J】. 求医问药(下半月), 2012, 10 (595-6):